

内固定术与人工髋关节置换术在老年髋部骨折患者中的应用比较

郭泉良

陕西省延安市子长县人民医院 骨科 陕西 延安 717300

【摘要】目的：分析对比人工髋关节与内固定术治疗老年髋关节骨折患者的不同治疗效果。**方法：**选取2018年6月—2021年6月在我院医治的60例此疾病患者作为研究对象，根据治疗方法不同，分为人工组和固定组，均为30例。人工组采用人工髋关节置换术方法治疗，固定组采用内固定术治疗方式。对比人工组与固定组患者治疗效果、并发症发生概率、负重时间与手术出血量。**结果：**人工组治疗总有效率比固定组所占比例高($P < 0.05$)；人工组出现并发症概率低于固定组($P < 0.05$)；人工组出血量高于固定组($P < 0.05$)；人工组负重时间低于对照组($P < 0.05$)。**结论：**在治疗老年髋部骨折过程中，采用人工髋关节置换术治疗效果极佳，患者出现并发症概率较低，但是在手术中出血量较大，需要得到医护人员的重视，提升治疗安全性。

【关键词】内固定术；人工髋关节置换术；老年髋部骨折

【中图分类号】R687.3

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)51-18-02

老年人由于骨质疏松，在外力撞击下，就会造成髋关节骨折。由于上述特征，老年患者一旦发病，就会影响患者的正常生活，不利于身体健康，所以探索治疗老年髋部骨折最佳方法存在价值^[1]。随着手术方法和医疗设施不断优化，在治疗老年髋部骨折中，通常采用手术治疗方式。本次研究分析人工髋关节置换术与固定手术之间的效果对比，报告如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选取2018年6月—2021年6月在我院医治的60例此疾病患者作为研究对象，按照治疗方式不同将患者分为两组，人工组30例，男15例，女15例，年龄60~81岁；固定组30例，男14例，女16例，年龄60~80岁，对比两组一般资料，无显著差异， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 固定组 实施动力髋螺旋钉内固定手术方式，让患者保持仰卧位置，垫高患者侧髋粗隆部位，使用X线进行髋部复位处理。复位成功之后，在患者股骨近端外切口，使用度数为135°的导向器进行导针插入治疗。疏通患者C臀肌，医护人员需要观察位置是否合适，对患者进行扩孔处理，沿着导针实施。在孔洞扩大之后，使用DSH钢板对患者股骨干进行固定，通过滑动螺将患者股骨颈进行固定。通过C臀透视后，如果发现位置正确，此时可以冲洗患者伤口，做好负压和止血工作，实施引流处理，最后将伤口缝合。

1.2.2 人工组 人工组采用髋关节置换术治疗。指导患者保持仰卧位置，垫高患者髋部位置，对患者髋关节后外侧位置做切口，切口为15cm，需要逐层分离肌群，切开患者踝关节囊。保护与骨折块相互连接的筋膜组织，对大小转子进行复位处理。复位完成之后，可以使用钢丝进行固定，在距离小转子下方1cm处进行截骨。关节置换术之前，需要处理髋臼，安放臼杯。可以将小粗隆作为中心，扩髓处理时，需要向前倾斜15°，使用髓腔锉处理，安置股骨头假体和骨柄假体。完成安置之后，可以对髋关节进复位处理。最后，医护人员需要了解患者关节松紧度和头臼匹配情况，观察其是否能够达到标准状态，冲洗患者伤口，避免患者出现负压引流管，缝合患者伤口位置。

1.3 观察指标

1.3.1 对比人工组与固定组患者治疗效果 使用Harris评分方

式进行评分，评分中包含疼痛、行走距离、步态等7项，分数为0~100分，显效为80分以上，包含80分；好转为70~79分；无效为70分以下。总有效率 = (显效 + 好转) / 所有患者 × 100%。

1.3.2 对比人工组与固定组患者并发症发生概率。

1.3.3 对比人工组与固定组负重时间与手术出血量 (对患者进行半年观察，记录患者负重时间和手术出血含量)。

1.4 统计资料

采用SPSS 25.0处理数据，采取($\bar{x} \pm s$)表示相关资料等数值变量， t 检验， χ^2 检验；0.05为中界点， $P < 0.05$ 代表数据差异明显。

2 结果

2.1 对比人工组和固定组治疗效果

对比人工组与固定组治疗效果，人工组总有效率为93.33%，固定组总有效率为70.00%，人工组高于固定组，差异显著($P < 0.05$)。见表1。

表1 对比人工组和固定组患者治疗效果 [n (%)]

组别	n	显效	好转	总有效率
人工组	30	12(40.00)	16(53.33)	28 (93.33)
固定组	30	9(30.00)	12(40.00)	21 (70.00)
χ^2	—	—	—	5.455
P	—	—	—	0.020

2.2 对比人工组和固定组并发症概率

对比人工组与固定组发生并发症所占比例，人工组并发症所占比例为3.33%，固定组出现并发症所占比例为23.33%，固定组比人工组高，差异显著($P < 0.05$)。见表2。

表2 对比人工组和固定组并发症概率 [n (%)]

组别	例数	畸形愈合	感染	并发症发生率
人工组	30	0(0.00)	1(3.33)	1 (3.33)
固定组	30	3(10.00)	4(13.33)	7 (23.33)
χ^2	—	—	—	5.192
P	—	—	—	0.023

2.3 对比人工组与固定组术中出血量和负重时间

对比人工组与固定组负重时间，人工组的(7.80 ± 2.00) d 低于固定组的(38.80 ± 6.79) d，差异显著($P < 0.05$)；对比人工组与固定组手术出血量，人工组的(446.67 ± 65.90) mL 高于固

定组的 (322.56 ± 40.74)mL, 差异显著 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 对比人工组与固定组术中出血量和负重时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	负重时间 (d)	术中出血量 (mL)
人工组	30	7.80 ± 2.00	446.67 ± 65.90
固定组	30	38.80 ± 6.79	322.56 ± 40.74
<i>t</i>	—	23.988	8.774
<i>P</i>	—	< 0.001	< 0.001

3 讨论

在老年群体中, 经常出现髌部骨折类型疾病。由于社会逐渐趋向人口老龄化, 生活节奏逐渐加快等因素, 我国髌部骨折老年群体数量不断上升。所以, 找到对髌关节有效的治疗方式, 对于治疗髌部骨折患者具有重要价值^[2]。在治疗患者髌部骨折过程中, 早期采用非手术方式治疗, 但是此种治疗方式会延长患者康复时间, 让患者长期卧床, 在这种前提下, 患者泌尿系统和肺部出现感染概率会有所提升。严重情形下, 患者还会出现心力衰竭等症状, 严重威胁患者生命健康^[3-4]。所以, 手术治疗措施逐渐出现在治疗过程中。

内固定手术是比较常见的手术方式, 通过应用动力髌螺钉和加压螺钉治疗。动力髌螺钉是比较常见的一种方式, 通过尾加压钉方式, 由套筒钢和粗螺钉组成^[5-6]。在固定阶段, 能够通过垂直剪刀与轴向压力共同作用在股骨头上, 得到很好的固定效果。但是仍然需要引起医护人员的注意, 内固定手术存在一些缺点^[7-8]。内固定手术治疗阶段, 如果骨折内侧皮质对位不善, 或者小转子分离出现差错, 就会导致肢体承受负重阶段, 失去支撑状况, 造成各种并发症出现。本次研究结果显示: 对比人工组与固定组发生并发症所占百分比, 人工组并发症所占百分比为 3.33%, 固定组出现并发症所占百分比为 23.33%, 固定组比人工组高, 差异显著 ($P < 0.05$)。由上述可以结果可以发现, 髌关节置换术逐渐得到人们的青睐。在为患者实施髌关节置换术过程中, 可以使用机械性能好及相容性较好的金属属于被损伤关节中。使用置换假体方式, 可以彻底消除患者病灶疼痛感, 在较短时间内就可以恢复关节功能, 尤其与内固定手术相比较, 人工置换手术治疗后, 患者短时间内就可以行走, 不会出现各种并发症, 同时具有较高安全性。对比人工组与固定组负重时间, 人工组 (7.80 ± 2.00) 天低于固定组 (38.80 ± 6.79) 天, 差异显著 ($P < 0.05$)。在本次研究过程中, 发现采用髌部置换术方式治疗髌关节骨折具有一定的治疗优势, 对比人工组与固定组治疗效果, 人工组总有效率为 93.33%, 固定组总有效率为 70.00%, 人工组高于固定组, 差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。上述结果显示, 髌关节置换术具有重要意义, 可以提升手术效果。但是在治疗过程中, 其出血量比较多, 需要引起医护人员的重视。本次结果显示, 对比人工组与固定组手术出血量, 人工组的 (446.67 ± 65.90)mL 高于固定组的 (322.56 ± 40.74)mL, 差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。在日后治疗过程中, 需要提高假体质量, 医护人员也需要不断提升操作能力, 避免出血量过大, 从而对患者治疗安全性产生影响。本次研究, 还存在一些不足之处, 由于各种因素, 本次研究所选病例较少, 同时研究时间较短, 研究结果与实际结果会有少量偏差, 但是对整体结果不会产生影响。在未来实验过程中, 将避免

上述因素, 延长研究时间、提高研究病例、提升实验结果精准度, 为医学发展献上一份绵薄之力。作为医护人员, 需要将治疗患者疾病、减轻患者病痛作为神圣使命。疾病带给患者严重创伤, 医护人员不仅要在治疗方面有所重视, 更需要重视患者心理情况。患者心情状况对疾病缓解有极大影响, 所以作为一名优秀的医护人员, 在与患者沟通阶段, 需要站在对方角度思考问题, 做到感同身受, 与患者友好沟通, 树立良好护患关系, 让患者能够感受到真正的关心, 同时要告知患者疾病情况, 避免患者过分担忧。由于在手术之后, 患者会出现不便情况, 会产生心理焦虑等, 在这种情况下, 医护人员要告知患者学会缓解不良情绪, 可以听一些优美音乐, 或者读书缓解, 分散注意力。患者自身在日常生活中也需要注意, 养成良好饮食习惯, 多食用蔬菜水果, 禁止使用辛辣食物, 同时注意保持充足睡眠, 忌烟忌酒, 对患者治疗结果有重要影响。医护人员就是患者心中的天使, 是患者心中希望所在, 因此医护人员要承担重责, 在日常工作中, 需要花费更多时间和精力, 为患者提供优质治疗和护理。除此之外, 还需要定期参加各种培训, 养成良好学习习惯, 逐渐充实自己知识和专业技能, 提升治疗质量。手术过程对于医护人员提出较高要求, 医护人员一旦出现一丝差错, 患者就容易出现各种并发症, 以及出血量过多等现象。在这种情况下, 医护人员需要不断提升专业素养和能力, 同时还需要避免手术出现差错, 提升熟练程度, 让患者得到高质量的治疗, 避免手术受到影响。患者需要承受病痛折磨, 所以医护人员在治疗阶段, 需要不断提升自身交流水平, 做到感同身受, 真心关怀患者, 让患者在医院中也能够感受温暖, 心情会逐渐好转, 同时也可以提升患者治疗效果。

综上所述, 在治疗老年髌部骨折过程中, 采用人工髌关节置换术治疗效果极佳, 患者出现并发症概率较低, 但是在手术中出血量较大, 需要得到医护人员的重视, 在手术实施阶段, 要时刻关注患者出血量情况, 避免发生危险, 对提升治疗安全性具有重要意义。

参考文献

- [1] 周斌. 人工髌关节置换术治疗高龄髌部骨折的临床效果分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(15): 63.
- [2] 庞彬, 钟传礼, 周锋, 等. 人工髌关节置换手术医治老年髌部骨折的效果观察[J]. 医药前沿, 2021, 11(6): 84-85.
- [3] 刘佳丰, 李文龙, 高志昆. 内固定与人工髌关节置换术应用于老年髌部骨折的效果对照分析[J]. 东方药膳, 2021(8): 97.
- [4] 陈凯. 老年髌部骨折中应用人工髌关节置换术治疗的效果分析[J]. 家有孕宝, 2020, 2(24): 156.
- [5] 余金林. 老年髌部骨折内固定与人工髌关节置换术的临床疗效分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(4): 29-30.
- [6] 连振刚, 李金岭, 李战鹏, 等. 人工髌关节置换手术医治老年髌部骨折的效果及对术中出血量分析[J]. 饮食保健, 2020, 7(23): 23-24.
- [7] 谢国涛. 用螺钉内固定术与人工髌关节置换术对老年髌部骨折患者进行治疗的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(13): 66-67.
- [8] 王伍军. 人工髌关节置换术与内固定术治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效[J]. 心理医生, 2018, 24(19): 80.